Aus der Provinzial-Irrenanstalt zu Schwetz a/W.

Über die Wirkung von Typhus abdominalis auf bestehende Psychosen.

Inaugural-Dissertation

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Kgl. Universität Breslau

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

vorgelegt von

Friedrich Rudolf Theophil Mootz,

Arzt an der Provinzial-Irrenanstalt zu Schwetz a/W.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Breslau 1906.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, e. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Prof. Dr. Bonhoeffer.

Ponfick, Dekan i. V.

Seinem verehrten Chef,

Herrn Dr. Bernhard Schauen,

Direktor der Prov. Irren-Anstalt Schwetz a/W.

in Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543115_0021

In der 5. Jahresversammlung Norddeutscher Psychiater und Neurologen am 3. August 1903 zu Kiel sprach Siemerling-Kiel über Psychosen nach akuten und chronischen Infektionskrankheiten und sagte: „Zuweilen beobachtet man, wie mit dem Fortschreiten der Phthise ein Nachlassen der Psychose resp. ein völliges Verschwinden eintritt und wie dann auch in den höchsten Graden der Inanition keine psychische Störung mehr auftritt. Dieses Vorkommnis erinnert an die Erfahrung, welche vereinzelt beobachtet ist, dass eine Psychose im Verlauf eines Typhus, einer Influenza, eines Erysipels wesentliche Besserung, sogar Heilung aufweist.“ Diese Erfahrung wurde schon früher und auch neuerdings an der Schwetzer Provinzial-Irrenanstalt, gelegentlich einer kleinen Typhusepidemie im Sommer 1903 gemacht.

In der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Band IX, beschreibt Dr. Gaye in einer „Schilderung eines an der Irrenanstalt bei Schleswig in den Jahren 1846 und 1847 epidemisch aufgetretenen gastrischen und typhösen Fiebers“ die Wirkungen einer Typhusepidemie auf die von ihr befallenen Insassen der Anstalt und kommt zu dem Resultat, dass bei 62 Erkrankten ein dauernd heilsamer Einfluss auf 2 maniakalische Männer und 2 melancholische (1 männl., 1 weibl.) ausgeübt wurde. Ausserdem trat eine rasch vorübergehende Besserung bei 3 älteren Formen (Verwirrtheit mit periodischer Manie), bei 5 Fällen unbedeutende Verschlimmerung und bei den übrigen gar keine Veränderung ein. Bei einem Blödsinnigen war Besserung zwar sehr auffallend, aber nur vorübergehend. Sodann teilt Nasse in der Zeitschrift für Psychiatrie, Band XXI, nachdem er des günstigen Einflusses von Typhus auf das Irresein unter

der Beobachtung von Bach—Schweizerische Zeitschrift 1855 in Groevells Notizen VIII (in 10 von 11 Fällen Genesung) und von Schlager—Österreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde 1857 (in 6 von 11 Typhusfällen Genesung) gedacht hat, einen Fall von Genesung einer geisteskranken Frau nach Abdominaltyphus mit. Im Jahre 1863 beobachtete Wille, wie er in der Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXII „Der Typhus bei Geisteskranken" schreibt, eine Typhusepidemie in den Irrenanstalten zu Göppingen und im Jahre 1864 eine in Münsterlingen. In Göppingen erkrankten 40 Personen. Von diesen trat bei 29 Sekundärformen fast in allen Fällen Besserung ein, besonders wenn der Typhus schwer war, „sobald sich aber die Ernährung hob, kehrte der alte Zustand wieder". In Münsterlingen wurden 23 Kranke von Typhus befallen. Hier wurden von 2 akuten Melancholikern einer gebessert, eine geheilt. Bei Sekundärformen trat fast immer, aber nur vorübergehend Besserung ein. Wille sagt zum Schlusse seiner Arbeit: „Der Einfluss des Typhus auf die Geisteskrankheit ist nur ein vorübergehend günstiger und kommt zumeist auf Rechnung des nach dem Aufhören eines andauernden Fieberzustandes empfundenen Wohlgefühls. Ausnahmsweise erlitt die Geisteskrankheit durch Typhus „eine andauernd günstige Beeinflussung". 1863 beobachtete ferner Nasse in Siegburg — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXVII — eine Typhusepidemie bei Geisteskranken und teilt mit, dass von 23 Erkrankten zwei starben. Von den übrigen 21 blieben nur 6 von Typhus in ihrem geistigen Zustande auf die Dauer unbeeinflusst. Volle geistige Genesung oder doch sehr erhebliche Besserung trat bei 15 ein. In allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, trat die günstige Veränderung sofort mit Ablauf des Typhus und Nachlass des Fiebers ein. „Jedenfalls — sagt Nasse — kann ich den Typhus, ein so unwillkommener Gast er auch sonst sein mag, doch nach meiner bisherigen Erfahrung, nur als denjenigen Krankheitsprozess anerkennen, der unter allen interkurrenten akuten Krankheiten in der günstigen Wirkung auf die Psychosen

den unbestrittenen Vorrang behauptet.“ In der Sitzung des südwestdeutschen Vereins für Psychiatrie zu Karlsruhe, im Herbst 1871 sprach Riennecker-Würzburg über Fieber-Psychosen — Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Band XXIX —. Nachdem er über den Einfluss von fieberhaften Krankheiten auf die Entstehung von Geistesstörungen gesprochen hatte, sagte er dann: „in viel höherem Grade muss es unser Interesse erregen, wenn durch den Hinzutritt eines Fiebers die bereits bestehende Geistesstörung eine günstige Wendung erfährt“ und fährt fort: „weniger bekannt, wenn auch wohl nicht weniger häufig sind jene Fälle, wo die günstige Wirkung der akuten Erkrankung auf die Seelenstörung sich nicht erst nachher im Gefolge derselben, sondern während derselben und zwar gleich von vornherein im Moment des Fiebereintritts und der damit verbundenen Steigerung der Temperatur kundgibt; ja manchmal erscheint auffallend genug der Grad der günstigen Veränderung im geraden Verhältnis zn der Intensität des Fiebers zu stehen.“ Riennecker ist der Überzeugung, dass diese Krankheit — Typhus — „an Geisteskranken wieder gut mache, was sie an Geistesgesunden im grossen verschulde“. Auch Krafft-Elbing teilt in seinen „Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation“ im VIII. Bde. des Archivs für Psychiatrie einen hierher gehörigen Fall mit. Eine 22jährige Magd, deren Vater durch Selbstmord endigte, originär schwachsinnig, litt als Kind an Konvulsionen. Mit 11 Jahren Variola. Mit 14 Jahren Menses, profus, unregelmässig unter chlorotischen Beschwerden. Mit dem 16. Jahre stellte sich ohne weitere Veranlassung mit dem jeweiligen Eintritt der Menses Aufregungszustände mit maniakalischem Charakter ein, die ca. 9 Tage dauern und nur eine summarische Erinnerung hinterliessen. Patientin war dann jeweils noch einige Tage matt, schwach in den Gedanken, im übrigen wohl und lucid bis zum Eintritt der nächsten Menses, die einen neuen Anfall herbeiführten. Keine Symptome von Hysterie. Die Beobachtung der Anfälle ergab ein maniakalisches Bild von massiger Intensität (Kongestionserscheinungen, Schlaf-

losigkeit, heitere Stimmungslage bei sehr labiler Stimmung), grosser Bewegungs- und Gedankendrang), das ganz stereotyp zur Zeit der Menses wiederkehrte. Am 24. Juli 1874 erkrankte Patientin an Typhus abdominalis schweren Verlaufs. Von der Rekonvaleszenz an bis zu der Entlassung am 28. August 1875 wurden trotz regelmässig wiederkehrender Menses keine Aufregungszustände mehr konstatiert, sodass eine Tilgung der Disposition zur Krankheit infolge des schweren Typhus angenommen werden muss.“ Weitere günstige Beeinflussung von Geistesstörungen durch Typhus teilen Schlager, Kelp, Girard, Berthier, Daquin, Sponholz, Picke mit — österreichische Zeitschrift für prakt. Heilkunde 1857, Psych. Korrespondenz Bd. 1864, Annales méd. psych. 1846 II, Annales méd. psych. 1861 VII, Prager med. Wochenschrift 1879 No. 14. — Im Archiv für Psychiatrie Bd. X berichtet B. Oks in Odessa in einem Aufsatz, betitelt „über die Wirkung fieberhafter Krankheiten auf Heilung von Psychosen“ über eine Arbeit A. Rosenblums in russischer Sprache „über die Beziehungen fieberhafter Krankheiten zu Psychosen“. Rosenblum beobachtete 6 Typhusfälle an Geisteskranken: 5 genasen geistig, 1 Melancholiker besserte sich, wurde jedoch später wieder geisteskrank. Rosenblum sagt zum Schluss „auch gebe ich die Möglichkeit zu, dass einige Kranke auch ohne fieberhafte Krankheiten genesen konnten, aber auch mit dieser Einschränkung bleibt doch das Faktum des wohltätigen Einflusses der fieberhaften Krankheiten auf Psychosen unbestreitbar bewiesen.“ Im Jahre 1887 berichtete Karrer-Klingenmünster in der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte zu Karlsruhe „über Typhus bei Geisteskranken“ — Zeitschrift für Psychiatrie, 44. Band. Die Zahl der Beobachtungen betrug bis zum Jahre 1882 13, von 1883 bis 1887 38. In mehreren Fällen während und einige Zeit nach der körperlichen Erkrankung trat ganz bedeutende Besserung, ja beinahe Schwinden aller Symptome geistiger Erkrankung auf. Die Besserung hielt aber nicht Stand, sondern es folgte nach kürzerer oder längerer Frist wieder ein Rück-

schlag. Bei den meisten chronischen Geisteskranken wurde ein besonderer Einfluss der körperlichen Erkrankung nicht beobachtet. Unter den 38 seit 1883 beobachteten Fällen blieben 5 gänzlich unverändert in ihrem Wesen während des Typhus. 2 wurden verschlimmert. Alle übrigen Erkrankten (wovon noch 10 aus anderen Gründen ausscheiden: Tod oder Genesung vor der Erkrankung) zeigten während der Dauer der körperlichen Krankheit eine ausgesprochene Besserung ihres geistigen Zustandes. Bei 5 dieser Kranken hielt aber die Besserung noch lange Zeit nach Ablauf des Typhus (6 bis ca. 18 Monate) an. Endlich wurde bei 5 Geisteskranken ein entschieden günstiger Einfluss des Typhus auf die Geistesstörung beobachtet. In der Diskussion sagte Jolly: Er habe seinerzeit in Würzburg ähnliche Resultate erhalten wie Karrer-Klingenmünster und erinnert an einen Fall, wo nach Typhus Epilepsie mit Geistesstörung auf Jahre verschwand. Schüle berichtet von einem Fall akuter Demenz mit grosser Reizbarkeit, bei dem infolge von Typhus eine mehrmonatliche Remission eingetreten sei. In den letzen Jahrzehnten ist nun wenig Typhus an öffentlichen Anstalten beobachtet worden, weil die hygienischen Verhältnisse besser geworden sind. An der Schwetzer Provinzial-Irrenanstalt hatte ich Gelegenheit im Jahre 1903 eine kleine Typhusepidemie und somit die Wirkung derselben auf den Geisteszustand der von Typhus befallenen Geisteskranken zu beobachten.

Es erkrankten fast gleichzeitig 4 Frauen, nachdem vorher eine Frau einige Wochen hindurch an einem leichtem Fieber gelitten hatte, ohne irgend welche Durchfälle zu haben. Diese war kurze Zeit vorher in tobsüchtiger Erregung hier aufgenommen und hatte eine genaue körperliche Untersuchung nicht zugelassen. Diese 5 Frauen hatten in einem Zimmer gelegen und denselben Abort und dieselbe Waschtoilette benutzt. Ein Fall endete tödlich und scheidet aus, weil der Einfluss des Typhus auf den Verlauf der Psychose nicht mehr beobachtet werden konnte. Bei einer anderen Frau kamen Rezidive und Darmblutungen vor.

Ich lasse jetzt die Krankengeschichten der übrigen vier an Typhus erkrankten geisteskranken Frauen folgen, teils im Auszug wegen des grossen Umfangs einzelner Krankengeschichten, teils auch in wörtlicher Wiedergabe.

I. Fall.

Martha N., aufgenommen am 15. Januar 1903, 25 Jahre alt, unverehelicht.

Vorgeschichte: Frühere Nähterin. Der Vater war dem Trunke ergeben, wegen Vagabondierens bestraft und nun verschollen. Die Mutter litt an Epilepsie.

Die Kranke selbst hat sich nur bis zu ihrem 10. Jahre im Elternhause aufgehalten und nur ganz geringe Schulbildung genossen. Sie ist neunmal wegen Betruges, Diebstahls und Unterschlagung verurteilt worden; das erste Mal im Alter von 14 Jahren, das letzte Mal im Jahre 1898 mit 4 Jahren Zuchthaus, zusammen mit etwa 7 Jahren Freiheitsstrafen. Als sie die letzte Zuchthausstrafe in der Strafanstalt Lingen verbüßte, wurde sie geisteskrank und deshalb im Jahre 1899 in die Provinzial-Irrenanstalt Osnabrück und am 24. April 1900, weil sie in der Provinz Westpreußen heimatsbehörig war, in die Provinzial-Irrenanstalt Conradstein gebracht. In beiden Anstalten wurde die Diagnose auf „hysterisches Irresein" gestellt. Aus der Anstalt Conradstein kam sie am 20. Februar 1901 als „geheilt" zur Entlassung, nachdem ihr ein Strafaufschub bewilligt und gänzlicher Straferlass in Aussicht gestellt war. Sie hat alsdann ihren Unterhalt als Plätterin verdient, geriet aber in Not, als sie Ende des Jahres ein Kind gebar. Sie ist dann vorübergehend als Amme in Stellung gewesen. Im April 1902 wurde sie von einem Missionar des Gemeinschafts-Schwesternhauses in V. aus Barmherzigkeit aufgenommen. Nach einiger Zeit von dem Missionar entlassen, hat dieselbe, da sie sich einige Kenntnis von der Arbeit der Schwestern angeeignet und sich eine Schwesterntracht zu verschaffen gewusst hatte, eine Anzahl Betrügereien in Konitz, Marienwerder, Berlin, Linden bei Hannover, Düsseldorf, Osnabrück und anderen Orten verübt, indem sie sich als Schwester vorstellte, vorgab, ihrer Reisetasche und ihrer darin befindlichen Geldmittel beraubt zu sein, und sich nun an die Barmherzigkeit ihrer Opfer wandte. Nach mehrmonatigem Suchen wurde sie in Hamburg als Dienstmädchen verhaftet. In der Haft erlitt sie Krampfanfälle und, nachdem sie in ein Krankenhaus eingeliefert war, wurde sie nach K. gebracht, wo sie wegen häufiger Krampfanfälle wiederum

im Krankenhause Aufnahme fand. Von dem Krankenhausarzt, der zugleich Gerichtsarzt war, wurden Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit erhoben und zugleich der Antrag, sie auf ihren Geisteszustand in einer öffentlichen Irrenanstalt beobachten zu lassen, gestellt. Dem Antrag wurde stattgegeben und die N. in die hiesige Anstalt am 15. Januar 1903 zu diesem Zweck aufgenommen. Sie erwies sich als ein Fall von schwerer Hysterie; körperlich bot sie von hysterischen Stigmata halbseitige Gefühllosigkeit gegen Berührung, Stich, Temperaturunterschiede, hatte Gesichtsfeldeinengungen und Globusgefühl. Sie war in ihrer Stimmung sehr labil, erlitt häufige Krampfanfälle und hatte im Anschluss daran Dämmerzustände mit Sinnestäuschungen und Wahnideen. Sie zeigte die ausgesprochenen Charakterveränderungen Hysterischer. Auf Grund des abgegebenen Gutachtens wurde sie ausser Verfolgung gesetzt.

Krankengeschichte: 26. II. 03. Aus der Untersuchungshaft gestern entlassen. Das Strafverfahren ist, da sie für geisteskrank erklärt wurde, niedergeschlagen worden. Sie wurde der Polizeibehörde in Schwetz a/W. zur Verfügung gestellt und auf deren Antrag als Kranke in die Provinzial-Irrenanstalt Schwetz aufgenommen (Landarm).

Gestern abend 37,1°. Puls 24 + 21 + 24 + 25 Schläge = 94 in derselben Minute. Klagte gestern abend, dass ihr der Leib so weh täte „Alles so weh", auch die Knochen und Gelenke an beiden Schultern. Hatte „grade Appetit auf Hering", erhielt davon einige Stückchen, erbrach sie.

Heute früh 37,2°. Puls 23 + 21 + 21 + 22 in 1 Minute = 87. Gestern abend $^1/_4$11—$^1/_2$11 h. 2× Krämpfe. Eine andere Kranke ging an dem Bett der N. vorüber zum Nachtstuhl und schlug heftig an ihr Bett. N. erschrack dadurch sehr und verfiel sofort dreimal in die Krämpfe.

27. II. 03. Gestern mittag 37,6°, abends 37,8°. Heute früh 37,7°. Abends Puls 28 + 27 + 27 + 28 Schläge in 1 Minute. Puls sehr voll. Morgens: 20 + 25 + 20 + 25.

Erbrach am Tage: Teekuchen, Schokoladensuppe, Kaffee, behielt nur eingemachte Kirschen.

Die linke Hand am Abend feucht, die rechte trocken.

Abends $^3/_4$7—7 h. 3× Krämpfe, $^1/_4$8 noch 1× Krämpfe.

Hatte sich anscheinend darüber aufgeregt, dass der Abteilungsarzt zu ihr äusserte, sie möchte sich nicht verstellen und sich Mühe geben, als sie ohne von beiden Seiten gestützt zu werden, nicht gehen konnte. Während der Krämpfe war die linke Pupille klein, die rechte mittelweit. Beide reagierten auf Lichteinfall deutlich und schnell. Klagte nach den Krämpfen,

dass ihr die Gegend des l. Hypogastriums weh täte, suchte mit der rechten Hand dahin zu fassen und daran zu reissen. Ferner suchte sie sich die Zunge abzubeissen, in der sie ein heftiges Picken empfände. War während dieser Zeit verwirrt und blickte wild um sich. Hat sich Knöpfe von der Nachtjacke abgerissen und sich damit in die Haut über die l. art. radial. geritzt. Hat sich auch in den linken Arm gebissen. War nach dem 4. Krampf so erregt, dass sie kaum von fünf Wärterinnen gehalten werden konnte Riss sich das Haar aus, schrie sie wollte sterben, schimpfte auf Ärzte und Personal: „Sie wäre der Spott der Anderen u. dergl."

Schlief die Nacht nicht. Von heute morgen 9 h. an schlafend.

28. II. 03. Gestern nachmittag von $^1/_4 2 - ^1/_2 2$ h. 3 Krämpfe. Um 2 h. noch ein leichterer Anfall.

Heute früh $^1/_2 7 - ^3/_4 7$ h. 3 Krämpfe.

Früh Zahl der Pulsschläge 16—20 in $^1/_4$ Sek. klein, 37,3°. Gestern abend Zahl der Pulsschläge 24 + 25 + 24 + 25, 36,9°.

Hatte gestern abend einen Nachtjackenknopf im Munde. Ritzte sich mit einem anderen in die Haut des l. Hypogastriums. Gestern nachmittag zugänglicher und bescheiden. Heute früh: Empfindlich, reizbar. Hat ein Bild Christi aus einer auf die Abteilung ausgegebenen Zeitung vor sich liegen. Äusserte, ihr könnte geholfen werden, wenn „der hier" ihr Arzt wäre, die anderen seien nur seine Handlanger.

Ihr Verhalten war nun im weiteren sehr wechselnd. Bisweilen war sie heiterer, zu albernen Scherzen geneigter Stimmung, bisweilen war sie tief traurig, mürrisch und missgestimmt.

Als besonders hervorstechend lasse ich nun einen Auszug der einzelnen Krämpfe folgen:

2. III. 9mal Krämpfe.
3. III. Nach einer Augenuntersuchung 1 Krampf. Abends 4mal Krämpfe.
5. III. 3mal Krämpfe nach Schreck.
6. III. 4mal Krämpfe.
7. III. Erbrechen, „Sausen im ganzen Körper".
8. III. 9mal Krämpfe abends, 3mal Krämpfe morgens.
9. III. Erbrechen bei leerem Magen.
10. III. 3mal Krämpfe, früh 6mal Krämpfe.
11. III. 3mal Krämpfe und Erbrechen.
12. III. 3mal Krämpfe.
13. III. 2mal Krämpfe, Erbrechen.
14. III. 2mal Krämpfe.

16. III. 5mal Krämpfe.
17. III. 2mal Krämpfe.
18. III. 2mal Krämpfe.
20. III. 2mal Krämpfe.
21. III. 5mal Krämpfe.
23. III. 2mal Krämpfe.
26. III. 6mal Krämpfe.
29. III. 5mal Krämpfe.
1. IV. 2mal Krämpfe.
3. IV. 2mal Krämpfe.

Ich lasse jetzt wieder eine wörtliche Wiedergabe der Krankengeschichte folgen:

12. V. Klagt, dass ihr das Wasser im Munde zusammenliefe. Menses nicht seit Februar. Übergab sich.

13. V. Erbrach. „Es drehte sich ihr der Magen so um".

18. V. Gibt an, dass ihr oft „übel" ist, dass sie sich seit 14 Tagen hat täglich übergeben müssen nach dem Essen. Hat sich heute auch ohne Grund übergeben. Magenschmerzen.

19. V. Erbrach. 113 Pfd. wiegend. Menses.

22. V. Im Bett. Gestern leichtes Fieber. Beschwerden noch bestehend. Fieber heute gestiegen. 39,0°. Kein Appetit. Schlechter Geschmack im Munde. Stechen im Rücken und Kopf. Blutung heute aufgehört.

23. V. Typhus abdominalis. 39,6°, 39,1°. Blutung wieder angefangen.

25. V. Heftiges Leibweh. Kein Stuhl. Fieber anhaltend hoch. Diazoreaktion positiv. Keine Milzschwellung.

26. V. Ganz appetitlos. Fieber anhaltend. Gestern etwas gehustet. Obj. kein Lungenbefund. 40,5°, 39,5°.

27. V. Gestern abend 40,0° hohes Fieber. 39,5°. Klagt, dass sie müde wäre, aber nicht schlafen könne. Wenn sie die Augen schliesse, dann erschienen ihr zahlreiche abgehärmte Gesichter und sie würde dadurch in grosse Angst versetzt.

28. V. 40,1°, 38,5°. Geniesst nur Limonade seit 8 Tagen. Blutung zu Ende.

29. V. 39,9°, 39,1°. Menses. Blutete in den letzten Tagen.

30. V. 39,7°, 39,0°. Heute früh 6 und $^3/_4$7 h. je 1mal Stuhl von gewöhnlicher Beschaffenheit. Heute mittag 2mal Ausfluss von hellrotem Blut aus dem After.

Puls heute früh $^1/_2$11 h. 25 + 22 + 19 + 18 } unregel-
Puls mittag . 1 h. 23 + 24 + 24 + 27 } mässig.

31. V. Abends 40,0°, früh 38,6°. Kein Stuhl. Keine Darmblutung seit gestern. Schlief nachts nicht.

1. VI. Abends 39,9°, früh 38,5°.

2. VI. Abends 39,9°, früh 38,6°.
3. VI. Abends 39,4°, früh 38,4°. Seit 4 Tagen kein Stuhl. Hat etwas Appetit. Fühlt sich wohler.
4. VI. Abends 39,5°, früh 38,6°.
5. VI. Abends 39,1°, früh 38,4°.
6. VI. Abends 39,0°, früh 38,3°.
7. VI. Abends 39,1°, früh 38,1°. Heute früh $^1/_2$11 h. 1 mal Stuhl von gewöhnlicher Beschaffenheit.
8. VI. Abends 38,7°, früh 38,0°. Wieder 1 mal Stuhl desgl.
9. VI. Abends 38,3°, früh 38,0°. Gestern $^1/_2$11 h. früh. Geringer Durchfall.
10. VI. Abends 38,4°, früh 37,9°.
11. VI. = 38,2°, = 37,8°.
12. VI. = 38,4°, = 37,9°.
13. VI. = 38,3°, = 37,6°.
14. VI. = 38,0°, = 37,0°.
15. VI. = 38,1°, = 37,4°.
16. VI. = 38,2°, = 37,5°.
17. VI. = 38,0°, = 37,3°.
18. VI. = 37,9°, = 37,0°. Wieder wohl.
19. VI. = 37,8°, = 37,1°.
20. VI. Fühlt sich wohl und kräftig. Will aufstehen. Früh 37,2°, abends 37,5°.
21. VI. 1 mal festen Stuhl. Früh 37,5°, abends 38,1°.
22. VI. Hat sich darüber erregt, dass ihr mit einer anderen Kranken zusammen wieder Diät verordnet wurde, weinte und war abweisend. Temperatur sofort 38,1°. Früh 37,6°, abends 37,8°.
23. VI. War erregt über zwei Kranke, die auf eine dritte unruhige gescholten hatten, drohte sie zu schlagen. Zitterte am ganzen Leibe. Puls 160. Früh 37,0°, abends 37,9°.
24. VI. Früh 37,5°, abends 38,5°.
25. VI. = 37,6°, = 37,8°.
26. VI. = 37,6°, = 38,1°.
27. VI. = 37,6°, = 38,3°.
28. VI. Gestern 3 mal Stuhl, davon 2 mal Durchfall. Früh 37,5°, abends 37,8°.
29. VI. Früh 37,3°, abends 37,6°.
30. VI. = 37,2°, = 37,8°.
1. VII. = 37,5°, = 37,7°.
2. VII. = 37,4°, = 37,7°.
3. VII. Erhält wieder feste Kost. Früh 37,3°, abends 37,5°.
4. VII. Früh 37,3°, abends 37,1°.
5. VII. = 36,9°, = 36,9°.

6. VII. Früh 37,3°, abends 37,5°.
7. VII. » 36,7°, » 36,9°.
8. VII. » 37,0°, » 37,3°.
9. VII. » 36,7°, » 37,0°.
10. VII. » 36,6°.

11. VII. Hat sich darüber erregt, dass die Stationswärterin des Lazaretts nach einer anderen Abteilung verlegt ist und Nachtwachendienst versehen musste. Schimpfte gestern laut zum Fenster hinaus. Heute morgen in den gemeinsten Ausdrücken geschimpft. Sehr erregter Stimmung. Temperatur etwas erhöht. 37,8°, 37,7°.

14. VII. Gestern hochgeröteten Kopf. Noch nachmittags sehr erregt. Schimpfte auf den „alten Kerl" in Konitz (Med.-Rat M.), der sie hierher geschickt hätte. Sie wäre viel lieber in das Zuchthaus gekommen. Schimpft auf die „verdammten Hunde in Conradstein", die sie ins Unglück gestürzt hätten. Wenn sie eine Schere oder ein Messer hätte, würde sie sich „die sofort in die Kaldaune jagen" usw. Heute ruhig. Gestern abend 38,6°, heute früh 37,8°.

15. VII. Ruhig.

17. VII. Fieberfrei. Ausser Bett.

18. VII. Hilft beim Reinigen und Scheuern.

20. VII. Erregter Stimmung, schimpfte gemein.

1. VIII. Schläft von heute ab nicht mehr im Wachsaal.

10. VIII. 2mal Durchfall, kein Fieber.

11. VIII. Noch 3mal Durchfall, ohne Fieber. Näht sich die Anstaltskleider in auffälliger Weise.

12. VIII. Noch 2mal Durchfall. Ohne Fieber.

13. VIII. Durchfälle vorüber.

22. VIII. Schilt laut, weil eine Kranke noch in das Zimmer gelegt ist, in dem sie schläft. Hat letzteres mit buntem Papier geputzt und sehr sauber instandgesetzt. Fürchtet, jetzt mehr Arbeit zu haben. Sehr erregter Stimmung.

24. VIII. Hatte gestern die Erlaubnis erhalten, mit einer Wärterin zur Stadtkirche zu gehen. Hatte sich dazu von einer Wärterin einen Schlips geliehen. Wollte ihn nicht zurückgeben und war sehr erregt, als sie ihn nicht behalten durfte.

25. VIII. Noch abweisend und sehr gereizt. Spricht zu niemand, auch nicht zum Abteilungsarzt.

27. VIII. Blass. Seit längerer Zeit keine Menses. Eisenpräparate. Wieder freundlicher.

29. VIII. Klagt über heftige Stiche im Kopf. Hilft fleissig bei der Hausarbeit.

30. VIII. Sehr reizbar und empfindlich.

5. IX. Weinte. Angeblich, weil eine Wärterin unwahre Tatsachen von ihr behauptet hätte.

6. IX. Schimpft oft in gemeinen Ausdrücken. Führt oft zu den Wärterinnen sexuelle Reden, renommiert mit ihren Erlebnissen auf diesem Gebiet, auf dem sie, wie aus ihrem Gerede hervorgeht, sehr bewandert ist. Verantwortete sich in frecher Weise, als sie vom Arzte deshalb zur Rede gestellt wurde.

8. IX. Ass 2 Tage nicht. Blieb zu Bett. Klagte über Kopfweh. Wieder auf.

27. X. Nach Angabe der Wärterin soll N., als sie am 3. X. in das Wachzimmer gelegt worden war, dort zwei andere Kranke geschlagen haben.

Hat soeben Menses gehabt. Die Schmerzempfindung im l. Arm, die früher fehlte, ist zurückgekehrt, wie N., als sie sich vor einigen Tagen in die Hand schnitt, bemerkte.

Die weitere Krankengeschichte ergibt, dass Krämpfe nie mehr bis zu der Entlassung der Kranken am 8. Juli 1905 aufgetreten sind. Die Menses sistierten zeitweise, wie am Anfange. Der Stimmungswechsel von heftiger Erregtheit, wo sie gewalttätig gegen ihre Umgebung war und grosser Niedergeschlagenheit, wo sie Selbstbeschädigungsabsichten äusserte, hielt noch längere Zeit an. Der Geisteszustand der Kranken besserte sich jedoch allmählich derart, dass sie „als geheilt" am 8. Juli entlassen werden konnte, um im Zuchthaus Rhein in Ostpreussen den Rest ihrer Strafe zu verbüssen.

II. Fall.

Frau **Friederike Sch.**, aufgenommen am 12. Mai 1900 im Alter von 30 Jahren.

Vorgeschichte: Ihre Familienverhältnisse bieten nichts Besonderes. Sie ist vor der Ehe evangelischer Konfession gewesen, dann zur Verheiratung mit ihrem katholischen Mann katholisch und im Frühjahr 1899 nach einem überstandenen Kindbettfieber wieder evangelisch geworden. Auch hat sie ihrem Mann „wohl sehr zugesetzt, sodass derselbe angeblich des lieben Friedens halber" auch evangelisch geworden ist. Sie war recht unverträglich. Sie hat mindestens 4mal geboren. Das letzte Mal, Frühjahr 1899. Im Anschluss daran erkrankte sie an Kindbettfieber, das 5 Wochen anhielt. Von dem Überstehen dieses Wochenbettes an hatte der behandelnde Arzt bei ihr eine starke Aufregung religiöser und auch geschlechtlicher Art festgestellt. Sie glaubte auch, dass böse Geister in ihrem Zimmer gewesen wären und ihr keine Ruhe liessen. Einmal

soll der böse Geist in der Tischlade gewesen sein, sodass sie ihr Gebetbuch nicht aus derselben herausnehmen konnte. Aufnahme nach § 14 des Anstalts-Reglements.

Aufnahmebefund: Mittelgrosse, zierlich gebaute Frau in schlechtem Ernährungszustand. Augenlider beim Schliessen zitternd. Lidspalten gleichweit, keine Ptosis. Augenmuskeln ohne Reiz- oder Lähmungserscheinungen. Pupillen gleich- und mittelweit, rund, auf Wechsel der Belichtung sowie beim Blicken aus der Nähe in die Ferne und umgekehrt ihre Weite in gewöhnlicher Weise ändernd.

Ohrmuscheln mittelgross, anliegend, Ohrläppchen kurz aber in ihrer hinteren Hälfte dick und fleischig entwickelt. Äussere Gehörgänge und Trommelfelle ohne Besonderheiten.

n. n. faciales gleich und mittelstark innerviert. Druckpunkte der Gesichtsnerven stärker als gewöhnlich schmerzhaft.

Zähne zum grössten Teil fehlend. Um die zurückgebliebenen Zahnstummel ist das Zahnfleisch zumeist entzündet. Zunge belegt, wird ruhig in der Mittellinie hervorgestreckt. Harter und weicher Gaumen ohne Besonderheiten.

Lungenuntersuchung ohne abweichenden Befund. Herzgrenzen und -Töne ebenfalls. Puls 90—100 in der Minute, die Zahl der Pulsschläge wechselt ohne ersichtlichen Grund öfter im Verlauf mehrerer Minuten. Puls kräftig.

Gang, Sprache und sonst die Motilität ohne Abweichungen. Ebenfalls die Sensibilität.

Rombergsches Phänomen nicht feststellbar.

Die Kranke verhält sich ruhig. Auf Fragen gibt sie etwas lebhaft Auskunft. Sie glaubt, sich in Danzig „im Mutterhaus" zu befinden. Datum, Monat und Jahreszahl sowie Wochentag sind ihr bekannt. Über ihre eigenen Verhältnisse macht sie eingehende und anscheinend zutreffende Angaben und ist über ihre Familienverhältnisse und Sonstiges genau unterrichtet. Sie bestreitet, geisteskrank zu sein und gibt an, dass ihr Mann ein Trinker gewesen ist, der sie oft geschlagen hat. Bei ihrer Verheiratung (1893) wäre sie katholisch geworden, doch wäre sie nach einigen Jahren wieder zum evangelischen Glauben übergetreten und auch ihr Mann wäre evangelisch geworden. Die Katholiken in Mewe wären deshalb auf sie schlecht zu sprechen gewesen, sie hätten sie verhetzt, sie hätten ihr ins Gesicht gesagt, dass sie sich dem Teufel verschrieben hätte, sie wäre ein „umgekrempelter Magen" u. dergl. und sie hätte sich das sehr zu Herzen genommen. Ihr Mann hätte viel getrunken und für seine Familie wenig Geld übrig gehabt, sodass sie sich nur notdürftig hätte ernähren können. Gestern

morgen, als sie beim Ausscheuern der Stube beschäftigt war, wäre ihr plötzlich etwas in den Mund geflogen, das im Halse stecken geblieben wäre. Dieses hätte ihr zugerufen, sie sollte ihre Kinder zum Doktor bringen und sie sollte „Alles aus der Stube rausschmeissen". Was ihr nun eigentlich im Hals sitzt, ist ihr selbst nicht recht klar, sie macht nacheinander darüber die widersprechendsten Angaben. Bald sagt sie, eine Frau Dreimann sässe darin, die zu ihr spräche und herauswollte, bald sagt sie, ihr Mann hätte zu ihr gesagt, er selbst sässe in ihr, er wäre der Böse und müsste krepieren, da die Evangelischen seinen Tod haben wollten, bald wieder sagt sie, es wäre ein Schatten oder noch etwas anderes, das in ihr lebte und Antwort gäbe. Der Doktor R. in M. wäre ihr Bräutigam, er wäre immer so gut zu ihr gewesen und hätte ihr einmal eine Flasche Kognak geschenkt. In diesen Kognak hätte er seinen Odem eingelassen und dadurch wäre sie „so klug geworden", denn sein Odem wäre nun in ihr. Er hätte zwar nicht selbst ihr mitgeteilt, dass er sie heiraten wolle, aber er hätte es ihr mit Gedanken gesagt und sie wäre so verliebt in ihn.

13. V. 1900. Verhielt sich ruhig. Sie wäre nun gesund, will nach Hause. Will Dr. R. heiraten; hätte seinen Odem im Herzen. Ihr Mann wäre vorgestern gestorben und würde heute beerdigt. Hört noch in sich sprechen.

14. V. Der Odem des Dr. R., der in ihr wäre, spräche zu ihr, „Alles was vorkommt". Sie behauptet heute, dass ihr Mann bereits am 9. V. beerdigt wäre. Auf die Vorhaltung, dass sie doch noch am 11. V. mit ihm zusammen gewesen ist, erwidert sie nichts. Vergangene Nacht nicht geschlafen, viel gelacht. Ist heute entschieden etwas verwirrt. Rechnet aus: $3 \times 4 = 12$, $9 \times 8 = 93$, $6 \times 7 = 53$, $3 \times 6 = 54$, $4 \times 7 = 64$, für 20 ℳ erhielte man 100 Taler. Statt des 3. Gebotes nennt sie das 5. und noch dazu falsch.

Ihr Verhalten war in folgender Zeit abwechselnd ruhig und erregt. Sie hört zeitweise eine Stimme sprechen, behauptet Frau Dr. R. zu sein, dann wieder Fräulein Friederike, jedoch nicht Frau Sch., lachte und lief zeitweise nachts viel umher, schimpfte, warf Haushaltungsgegenstände umher und zerstörte auch Bekleidungsstücke.

Am 18. III. 01 nässte sie ins Bett.

Am 25. III. 01 hatte sie morgens von $^1/_2 9$ bis 9 Uhr Zuckungen durch den ganzen Körper, jedoch darnach keine Reiz- oder Lähmungserscheinungen; die Zuckungen wurden vom Arzt nicht gesehen.

Am 31. III. Zuckungen in den Armen, sodass der Verdacht rege wurde, es handelt sich um Paralyse.

Weitere Zuckungen sind bis jetzt nicht beobachtet worden; diese wurden vom Pflegepersonal gemeldet.

Ihr Verhalten blieb dauernd dasselbe, wie oben geschildert, bis sie am

27. IV. 03 mit Erbrechen ohne Fieber erkrankte.

Es folgt jetzt wieder eine wörtliche Angabe der Krankengeschichte.

11. V. 03. Ass 2 Tage nicht. Fieber.
12. V. Hat etwas Nasenbluten.
17. V. Roseolen, Fieber hält an. Typhus abdominalis.
21. V. Fieber immer noch bestehend. Liegt teilnahmslos da. Spricht nicht. Kein Stuhlgang.
22. V. Hat sich einmal mit dünnem, grünem Stuhl beschmutzt in geringer Menge.
23. V. 39,0°, 38,5°.
24. V. Früh 5 h. heute mit grünem Stuhl beschmutzt; sonst ohne Stuhl seit vorgestern. Diazoreaktion positiv.
26. V. Heute früh benässt. 40,0°, 39,0°. Hatte heute früh 9 h. dünnen Stuhl unter sich gehen lassen. Erbrach gestern nachmittag.
27. V. Gestern abend 39,0°, heute früh 39,3°. Heute früh 6 h. 1 mal dünnen gelben Stuhl.
28. V. Abends 39,6°, früh 39,1°. Badet täglich.
29. V. Abends 39,8°, früh 38,5°. Hatte 1 mal Stuhl, wenig, aber von gewöhnlicher Beschaffenheit. Hat an der r. kleinen Schamlippe einen Abszess.
30. V. Abends 38,1°, früh 38,2°. Ruhig und teilnahmslos.
31. V. = 39,0°, = 38,4°.
1. VI. = 38,6°, = 38,4°. Kräftiger. Geht allein zum Nachtstuhl. Gestern nachmittag 1 mal normalen Stuhl.
2. VI. Abends 38,9°, früh 37,9°.
3. VI. = 39,1°, = 37,9°.
4. VI. = 38,0°, = 37,9°.
5. VI. = 38,0°, = 37,3°.
6. VI. = 38,2°, = 37,4°. 1 mal fester Stuhl.
7. VI. = 38,4°, = 37,2°.
8. VI. = 38,1°, = 37,4°. Fühlt sich sehr wohl.
9. VI. = 37,7°, = 36,9°.
10. VI. = 36,5°, = 36,5°.
11. VI. = 37,3°, = 36,5°.
12. VI. = 36,9°, = 36,7°.

21. VI. Gestern abend Kopfweh. 38,2°. Nachts 3 h. und heute früh 9 h. je 1 mal Durchfall.

22. VI. 2 mal Durchfall und 1 mal Stuhlgang von gewöhnlicher Beschaffenheit gehabt. Temp. 36,6, abends 37,5.

10. VII. Erhielt eine Zustellung von dem Landgericht Graudenz, in der ihr mitgeteilt wurde, dass ihr Ehemann Klage gegen sie wegen Ehescheidung erhoben hat und in der sie aufgefordert wird, ev. Gründe gegen die Ehescheidung rechtzeitig anzugeben. Sie hat den Sinn des Schreibens nicht verstanden; gefragt, gab sie an, dass darin etwas von totschlagen stände, der Brief müsste nach Bromberg geschickt werden.

15. VII. Weinte. Verlangte nach Hause entlassen zu werden. Will zu ihrer Schwester, die an der Oder im Kreise Gumbinnen oder Lötzen wohnt und viel Geld bekäme „von einem Polizei". Sie selbst hiesse Friederike Feldmanns und wäre unverheiratet.

27. VIII. Vorgestern 4 mal Durchfall. Kein Fieber. Gestern kein Durchfall mehr.

2. IX. Starkes Defluvium capillorum.

6. IX. Letzte Nacht nicht mehr im Wachzimmer geschlafen. Weckte die Wärterinnen, dass sie Licht anstecken sollten, fürchtete sich.

11. IX. Erhält abends 2,0 Chloralhydr. Schläft nachts jetzt ruhig ausserhalb des Wachsaals.

9. XII. Schlug gestern, als sie gebadet werden sollte.

18. III. 04. Zu Bett. Gibt keine Antwort. In ihrer Stimmung häufig wechselnd, zeitweise heiter gestimmt, aber auch zu anderer Zeit ernster.

9. VII. 04. Noch zu Bett in D. Lacht öfter vor sich hin, gibt ab und zu eine abweisende Antwort, meist gar keine.

25. X. Ist wegen Platzmangels in D nach F. in den Wachsaal verlegt worden.

29. X. Nach C verlegt in das Wachzimmer. Immer ruhig. Gleichgiltig gegen ihre Umgebung.

16. XI. Lacht viel unter der Bettdecke.

2. XII. Schilt laut.

5. III. 05. Bisher ruhig. Noch immer zu Bett. Wird nach D verlegt. Abweisend, gibt keine Antwort.

18. III. Singt öfter laut, schimpft auch. Anscheinend halluzinatorisch Stimmen hörend, schilt öfter auf jemand, der weggehen solle, weil er nichts bei ihr zu suchen hätte.

19. IV. Singt noch ab und zu. Schilt noch hin und wieder: Du dummer Affe u. dgl.

28. VI. Noch zu Bett in D. Oft ohne ersichtlichen Grund laut lachend. Gibt keine zutreffende Antwort, schilt öfter, wenn sie angeredet wird. Sauber. Ruhig.

12. IX. Reisst sich das Haar aus. Haar deshalb kurz geschnitten.

26. X. In der letzten Zeit öfter am Tage und auch nachts scheltend. Erhielt 1,0 Chloralhydr. zur Nacht.

2. XI. Lässt oft Urin auf den Fussboden neben ihr Bett.

6. XI. Von D nach C in den Tageswachsaal, lässt Urin in das Essgeschirr.

11. XI. Nachts gelärmt, weil eine andere Kranke lärmte.

Im weiteren Verlauf trat nur insofern eine Änderung des Geisteszustandes ein, als die Kranke immer stumpfsinniger wurde und schliesslich völlig verblödete. Sie befindet sich noch in der Anstalt.

III. Fall.

Frau **Gottliebe K.**, aufgenommen am 3. April 1903, 39 Jahre alt.

Vorgeschichte: Nach § 14 des A.-Reglts. aufgenommen. Erblich nicht belastet. Hat sich normal entwickelt. 4 Söhne und 1 Tochter, 2—13 Jahre alt, leben und sind gesund. Ein Mädchen starb 2 Wochen alt. Schwangerschaften, Entbindungen und Wochenbetten verliefen ohne Abweichung. War stets blutarm, hatte immer über allgemeine Schwäche, Kreuzschmerzen und Herzklopfen zu klagen.

Im Anschluss an die Geburt des 1. Kindes, also vor etwa 13 Jahren, stellten sich mehrere Anfälle geistiger Störung ein, die meist melancholischer Art gewesen sein sollen. Bis zum Sommer 1900 war ihr Verhalten wieder normal, alsdann traten wieder schwere, länger dauernde Anfälle auf, in denen sie vollständig verwirrt war. In einem solchen Anfall wurde sie am 30. XII. 1900 in das Krankenhaus in Briesen aufgenommen. Sie zeigte grosse Unruhe, sprang, tanzte umher, entkleidete sich, tobte, schwatzte viel unsinniges Zeug und hatte anscheinend Halluzinationen. Am 25. I. 01 wurde sie als geheilt mit vollkommen klarer Krankheitseinsicht entlassen. Bis März 1903 war ihr Verhalten wieder normal. Am 18. März wurde sie wieder als geistesgestört in das Krankenhaus in Briesen eingeliefert, nachdem sie einen Getreidestaken in Brand gesteckt hatte. Sie zeigte wieder dieselben Erscheinungen, wie bei ihrem ersten Krankenhausaufenthalt, nur waren die Sinnestäuschungen

ausgeprägter. Ihre Tobsucht nahm immer mehr zu, deshalb wurde sie in die Irrenanstalt überführt.

Der Ehemann gab bei einem Besuche an, dass seine Ehefrau nach der ersten Entbindung zeitweise verwirrt gewesen und an „Ängsten" gelitten hat, diese Zustände sind nur ganz vorübergehend gewesen und sind mitunter alle 3—4 Wochen, mitunter aber auch in Zwischenräumen von $^1/_2$ Jahr aufgetreten. 10 Tage vor dem 18. III. 03 sind die „Ängste" wieder aufgetreten.

Aufnahmebefund: Kleine, kräftig gebaute Frauensperson, Fettpolster mässig entwickelt. Haupthaar rötlich. Hautfarbe zart und blass.

Schwangerschaftsnarben mässig sichtbar.

Beklopfen des Schädels nicht schmerzhaft. Sch. ohne auffällige Ungleichheiten.

Grösster Umfang 54 cm,
" Längs-Durchmesser $18^3/_4$ cm,
" Quer- " 15 cm.

Augenlider beim Schliessen nicht zitternd. Lidspalten gleichweit, keine Ptosis. Augenmuskeln ohne Reiz- oder Lähmungserscheinungen. Pupillen gleich- und mittelweit, kreisrund; accomodativ, consensuell und beim Wechsel in der Belichtungsstärke gut reagierend.

Ohrläppchen nicht entwickelt. Ohrmuscheln klein, anliegend, sonst ohne Verbildungen. Äussere Gehörgänge ohne Besonderheiten, ebenso das l. Trommelfell, r. durch Cerumen verlegt.

Die Austrittspunkte der Gesichtsnerven sind auf Druck nicht besonders schmerzhaft. L. Nasenlippenfalte stärker ausgeprägt als die r., l. Mundwinkel dem l. Ohr etwas näher stehend, als der r. M. dem r. Ohr.

Schneidezähne nicht ganz regelrecht angeordnet. Von den übrigen Zähnen viele fehlend oder cariös. R. Hälfte des harten Gaumens wenig schmäler als l. R. Gaumenbögen hängen. Zunge wird ruhig in der Mittellinie vorgestreckt, ohne Zungenbisse, etwas belegt.

Lungenuntersuchung ergibt gewöhnlichen Befund. Herzuntersuchung ebenfalls. Puls 60 Schläge in der Minute, voll und regelmässig. Lebergrenzen normal. Milz nicht palpabel.

Gang, Sprache und sonstige Motilität ohne Abweichungen. Romberg negativ.

Fussklonus nicht auslösbar.

Patellarreflexe in gewöhnlicher Stärke auslösbar.

Radialis-, Biceps- und Triceps-Reflexe deutlich auslösbar.

Berührungs- und Schmerzempfindung deutlich vorhanden. K. unterscheidet zwischen Knopf und Spitze der Nadel.

Ruhig. Stimmung nicht abweisend. Gibt auf Befragen bereitwillig Auskunft.

Sagt auf Befragen, dass jetzt März 1893 ist; das Datum kann sie nicht angeben, dagegen richtig den Wochentag. Weiss nicht, wo sie ist, weiss aber, dass sie hierher aus dem Krankenhaus in Briesen, dessen Arzt sie richtig mit Namen nennen kann, gebracht worden ist. Dorthin wäre sie wohl „am 8. März" d. J. gebracht worden, an einem Jahrmarkt, weil sie einen ihrem Mann gehörigen Strohstaken angesteckt hätte. Sie hätte es getan, um ihren Mann zu ärgern, der ihre Schwiegermutter „gegen den Willen seiner Ehefrau in sein Haus genommen hätte". Sie zeigt keine Reue darüber und auf die Vorhaltung, dass sie nun wohl bestraft werden würde, erwiderte sie: „Wenn auch". Sie kann sich noch deutlich des Vorgangs erinnern, wie sie die Streichholzschachtel aus der Tasche genommen und das Streichholz angezündet hat. Damals hätte sie keine Ruhe gehabt und vier Nächte nicht geschlafen. Behauptet jetzt im Kopfe gesund zu sein, nur die Füsse täten ihr weh. In Briesen hätte sie im Krankenhaus im Keller, wo sie allein eingeschlossen gewesen wäre, „rumgespukt" und „rumgestampft", davon hätte sie noch Schmerzen in den Füssen. Dort hätte sie Poltern gehört, als ob „die ganze Freundschaft zusammen wäre" und „gesprochen hätte unter ihr", sie hätte auch ihre Mutter sprechen gehört, man sollte sie „rauslassen" und „macht ihr doch auf". Gibt auch zu, vor einigen Jahren schon 3—4 Wochen lang im Kopfe krank gewesen und ebenfalls im Krankenhaus in Briesen untergebracht worden zu sein. Damals hätte sie an Blutschwäche und Schwindel gelitten und sie hätte nicht gewusst, was sie tat.

Gibt an, am 8. Dezember 1864 in Seeheim geboren zu sein und 38 Jahre alt zu sein. Wo sie ist, weiss sie nicht. Rechnet schnell aus $3 \times 4 = 12$, $6 \times 7 = 42$, $9 \times 8 = 72$. Nennt richtig ihren Heimatskreis und Reg.-Bezirk, die Heimatsprovinz hiesse Preussen. Das Königreich, in dem sie wohnt, hiesse Sachsen, dann gab sie an: Brandenburg. Weiss nicht wieviel Weltteile es gibt und in welchem sie wohnt.

4. IV. Weiss, wo sie ist. Äussert wieder, dass sie keine Reue über die Brandstiftung empfände. Es hätte ein schönes Licht gegeben und die „Ratzen" und Mäuse wären gelaufen. Der Staken wäre nicht versichert gewesen. War ruhig.

5. IV. Lacht viel vor sich hin. Hier wäre keine Irrenanstalt.

7. IV. Oft grob. Schlug nach einer Wärterin, die an ihrem Bett vorbeiging, ohne Veranlassung. Ihre Brüder müssten hier sein, „oben oder in der anderen Stube", schon vorgestern und gestern wieder und auch heute wieder hätten sie ihren Namen gerufen und dass sie nach Hause abgeholt werden sollte. Letzte Nacht oft aus dem Bett gegangen, hat nicht geschlafen.

9. IV. Schwatzt und schimpft oft. Hat ihres Mannes Schwester und ihre eigene Schwester Pauline auf dem Korridor sprechen hören, ebenso „die alte Streich"; hat sie sämtlich an der Stimme erkannt (Halluzination).

10. IV. Schimpft gemein. Behauptete, sie wäre der liebe Gott selbst.

11. IV. Lärmte nachts, ihr Vater, ihre Brüder und „die ganze Freundschaft" sprächen zu ihr: „Sie sollte krepieren wie ein Hund".

13. IV. Hiesse nicht Kruplewski, sondern altes Kuppelweib.

14. IV. Lacht und schwatzt oft albern, wenn man sie fragt; wird dabei nicht selten frech und grob. Man kann mitunter gar keine Antwort von ihr erhalten.

15. IV. Letzte Nacht trotz 1,5 Chloralhydr. + 0,015 Morph. gelärmt. Gestern nackt im Wachzimmer umhergelaufen, drohte oft zu schlagen.

17. IV. Nachts lärmend, öfter auch am Tage. Schimpft mitunter gemein.

Nach F in den Wachsaal verlegt.

24. IV. Alle Nächte lärmend. Gibt keine Antwort oder lacht in alberner Weise, wenn sie gefragt wird, und gibt einige abweisende Worte.

30. IV. Völlig abweisend, nie eine zutreffende Antwort gebend. Lacht oft albern. Pfeift und lärmt oft laut, besonders nachts.

5. V. Schimpft noch öfter, im Ganzen etwas ruhiger. Gibt nur selten Antwort, meist sehr kurz.

6. V. Nachmittags mit im Garten und ausser Bett; nachts gelärmt.

7. V. Temperatur abends 39,7°.

8. V. Nachmittags gestern wieder ausser Bett. Kleidete sich aus und warf die Sachen weg. Ging wieder zu Bett. Fieber: Vorm. 38,8° und nachm. 39,3°.

9. V. Lässt sich nicht untersuchen. Kein Durchfall oder sonstige Krankheitserscheinungen nachweisbar. Lärmte nachts. Vorm. 38,1° und nachm. 38,7°.

10. V. Vorm. 38,7° und nachm. 39,0°.

11. V. = 38,3° = = 39,3°.

12. V. Noch zu Bett. Ruhig, aber abweisend. K. Vorm. 37,6° und nachm. 38,6°.

13. V. Vorm. 38,3° und nachm. 38,3°.

14. V. Schwatzt nur zusammenhangloses Zeug. Vorm. 38,8° und nachm. 38,6°.

15. V. Vorm. 38,0° und nachm. 38,8°.

16. V. Sehr matt, muss zum Nachtstuhl geführt werden. Vorm. 38,5° und nachm. 37,4°.

17. V. Vorm. 37,8° und nachm. 38,3°.

18. V. Kräftiger. Isst besser. Vorm. 36,5° und nachm. 36,5°.

19. V. Vorm. 38,0° und nachm. 38,9°.

20. V. " 36,0° " " 38,3°.

21. V. " 38,1° " " 37,8°.

22. V. " 36,0° " " 37,2°.

23. V. " 36,8°.

25. V. Seit einigen Tagen fieberfrei. Diazoreaktion negativ.

30. V. Fieberfrei.

5. VI. Auch bisher fieberfrei. Ruhig. Noch zu Bett in F im Wachsaal. Schwatzt öfter, wenn andere Kranke sprechen, redet aber nur unsinniges Zeug.

Weiss, wo sie ist. Glaubt, dass April ist; Datum, Jahreszahl und Wochentag kennt sie nicht. Sie wäre aus Hohenkirch, und wäre am 8. Dez. 1864 in Oschetschek geboren, sie wäre aus dem Kreis Bromberg (falsch) in der Provinz Schlesien. Hierher gebracht wäre sie, weil sie krank im Kopfe gewesen wäre, sie hätte „sonne Schwindel" gehabt, wäre „irr" gewesen und hätte Schmerzen gehabt, weil ihr Ehemann sie geschlagen hätte. Gibt zu, dass sie einen Staken angesteckt hat, der zugleich ihr und ihrem Ehemann gehört hätte, lacht, wenn sie davon spricht, gibt zu, dass es ihr nicht leid täte. Es wären Mäuse und Ratten darin gewesen. Getan hätte sie es, um ihre „Kinder zu retten". Rechnet aus $3 \times 4 = 12$, $9 \times 8 = 64$, $17 + 14 = 28$. Münzen kennt sie. Bestreitet jetzt noch Gehörstäuschungen zu haben. Will auch nicht mehr krank sein. Am Schlusse der Unterredung bestritt sie überhaupt, dass sie krank gewesen wäre, als sie hierher gekommen wäre, trotzdem sie es vorher zugegeben hatte. Temperatur: 37,3°.

6. VI. Übergab sich letzte Nacht öfter. Temperatur: 37,3°.

16. VI. Noch zu Bett in F. Ruhig. Gibt oft alberne und unzutreffende Antworten. Bisher fieberfrei.

9. VII. Ruhig. Gibt auf Fragen Auskunft. Weiss, wo sie ist. Gestern gab sie an, dass der 7. VII. 1893 wäre, den Wochentag nannte sie richtig. Behauptet, jetzt im Kopfe klar zu sein, dagegen will sie „kopfkrank" gewesen sein, als sie im

April hierherkam. Will nur noch über Kopfschmerzen klagen. Weiss, daß sie zu Hause einen Strohstaken angesteckt hat. Gibt, so oft sie danach gefragt wird, immer wieder an, dass es ihr nicht leid täte. Ihr Mann wäre oft tagelang betrunken gewesen und in der Trunkenheit hätte er oft geäussert, dass er „Alles anstecken" wollte und dass ihn „noch einmal der Teufel holen würde". Sie hätte deshalb Angst gehabt, dass sie mit den Kindern verbrennen würde. Ferner hätten ihre Nachbarn erzählt (Halluzination?), dass ihr Mann sie erschiessen wollte. In ihrer Angst und Wut hätte sie den Staken angesteckt.

14. VII. Bisher gleichmässig und ruhig. Am Tage ausser Bett. Schläft nicht mehr im Wachsaal.

17. VII. Wäre im Kopfe gesund. Hätte früher an Kopfstechen gelitten. Hätte jetzt nur Kreuzschmerzen, will hier bleiben, bis diese vorbei wären.

24. VIII. Gestern nachmittag von F nach A verlegt.

12. VIII. Will seit etwa 3 Wochen gesund sein. Gibt an, dass es ihr leid tut, das Feuer angelegt zu haben. Ist über Zeit und Ort und ihre Verhältnisse unterrichtet. Früher „bullerte" es ihr im Kopf, sie vergass leicht und „der Verstand war weg". Jetzt angeblich gesund.

4. IX. Ruhig. Beschäftigt sich fleissig. Immer gleichmässiger Stimmung.

Weiss, dass sie sich seit dem 3. IV. d. J. hier befindet. Weiss, wann sie geboren ist und wo. Kennt Datum, Wochentag und laufende Jahreszahl. Will seit Anfang Juli gesund sein, wäre vorher „ganz verwirrt" gewesen. Sie hätte geglaubt, dass ihre Verwandten sich um sie befunden hätten und dass sie zu ihr gesprochen hätten, sie wollten sie besuchen und sie sollte dann mit ihnen mitkommen. Hat den Herrn Direktor Sch. für ihren Onkel gehalten, den Abteilungsarzt für den Sohn ihres Lehrers, hat auch die anderen Ärzte und die Wärterinnen verkannt und für Bekannte gehalten. Als sie zu Hause im März d. J. den Strohstaken angesteckt hat, ist es ihr gewesen, als ob ihr einer es sagte, dass sie Feuer anlegen sollte, sie will auch, wenn sie einschlief, von Feuer geträumt haben. Damals ist es ihr auch gewesen, als ob ihr die Ohren verstopft waren und als ob sie nicht gut hören konnte, der Kopf ist ihr „so heiss gewesen" und hat „immer so getättert". Ihr Schlaf ist immer gering gewesen.

Rechnet aus $6 \times 7 = 42$, $9 \times 8 = 72$, $11 \times 12 = 132$, $19 + 17 = 36$. Weiss, woher sie ist, kennt den Namen ihres Heimatkreises, des Rgbz. und der Provinz. Das Königreich

hiesse Brandenburg, kennt nicht die Namen der übrigen Königreiche Deutschlands und der Weltteile, weiss nicht, in welchem Erdteil sie wohnt. Der König hiesse Friedrich Wilhelm.

Ihr Schlaf wäre gut, ebenso Appetit und Stuhl. Die Menses will sie alle vier Wochen haben, während sie sie zu Hause immer alle 2 Wochen gehabt hat.

12. IX. Weint. Klagt über heftiges Kopfweh. Verstopft. Nach D in den Wachsaal zu Bett. Bangt sich angeblich nach ihren Kindern, will dadurch traurig gestimmt sein.

13. IX. Heute ruhiger.

15. IX. Wieder gleichmässiger Stimmung. Am Tage ausser Bett.

19. IX. Strickt am Tage. Trägt ein ziemlich gleichgiltiges Verhalten zur Schau. Äußert nicht den Wunsch, aus dem Wachsaal, in dem sich einige unruhige Kranke befinden, wieder nach der ruhigen Abteilung A verlegt zu werden, unterhält sich mit schwachsinnigen Kranken. Klagt noch, dass sie nachts schlecht schlafen kann. Will nachts aufstehen und arbeiten.

24. IX. Hat heute einen Brief geschrieben. Möchte entlassen werden.

30. IX. Verhält sich dauernd ruhig und arbeitssam auf Abteilung. Beschäftigt mit Handarbeiten und häuslichen Arbeiten. Ist über ihre Verhältnisse orientiert und spricht darüber einsichtsvoll.

5. X. Gleichmässiges ruhiges Verhalten. Arbeitsam und verträglich. Unterhält sich mit anderen Kranken in geordneter Weise.

8. X. Wird nach Hause entlassen „gebessert".

IV. Fall.

Fräul. **Sch. III.** Aufgenommen am 13. VI. 96 im Alter von 40 Jahren.

Aus der Vorgeschichte ist nichts Zuverlässiges und Wesentliches bekannt.

Kleine, schwächliche, anämische Person. Reflexe erhalten. Spricht von einem Manne, der zu ihr spräche, von einem Schornsteinfeger, welcher durch ihren Kopf redet. Sie höre immer, wenn sie wach sei, Männer sprechen.

Verhielt sich ruhig, jedoch sehr unfreundlich und abweisend. Bisweilen jedoch schimpfte sie und gab auf Fragen keine Antwort. Allmählich kümmerte sie sich gar nicht mehr um ihre Umgebung; stand jedoch unter dem Einfluss von Sinnestäuschungen und Wahnideen. Nachts und bisweilen auch am Tage war sie dann zeitweise auch wieder sehr unruhig, lief

umher, warf sich auf den Fussboden, riss Fenster und Türen auf, horchte hinaus und rief: „Da draussen steht einer.“ Die Nahrungsaufnahme war zeitweise sehr unregelmässig. Bisweilen zerstörte sie Haushaltungsgegenstände. Auch gegen ihre Angehörigen war sie gelegentlich bei Besuchen aggressiv. Der Gesichtsausdruck war finster und mürrisch. Schliesslich sprach sie überhaupt nur ganz selten. Untätig, ohne Interesse. Auch diese Kranke hatte Typhus abdominalis.

5. V. B. Ohnmächtig heute früh nach dem Aufstehen.

17. V. Ass nichts.

18. V. Temp. 39,7°.

21. V. Fieber hält an; Roseolen. Durchfälle.

24. V. Fieber anhaltend, aber verhältnismässig niedrig, nicht über 39,0°. Kein Durchfall.

25. V. Diazoreaction positiv.

26. V. Spricht kein Wort. Äussert keine Beschwerden. Hat kein gerötetes Gesicht. Kein Durchfall. Macht überhaupt nicht den Eindruck einer Kranken. Gestern Abend 38,9°, heute früh 37,5°.

27. V. Abds. 38,2°, früh 37,1°.

28. V. Abds. 38,9°, früh 36,1°.

29. V. Abds. 39,4°.

30. V. Abds. 38,5°, früh 36,8°.

31. V. Abds. 37,7°, früh 35,7°.

1. VI. Abds. 36,9°, früh 35,7°. Von jetzt ab blieb die Körpertemperatur abends und morgens dauernd auf normaler Höhe. Die Kranke erholte sich bald körperlich vollkommen.

11. XI. Heute morgen 6 h., als sie vom Nachteimer zurück in ihr Bett gehen wollte, fiel sie zu Boden, lag 3 Minuten steif da, schnarchte laut und benässte sich. Zuckungen wurden vom Pflegepersonal nicht beobachtet.

6. XII. Von D nach B in den Wachsaal.

18. II. 04. Bisher gleichmässig ruhig; gibt nie eine Antwort. Noch zu Bett in B. Will nicht aufstehen.

29. V. Nach D verlegt.

10. XII. Zu Bett. Ödeme der Füsse.

5. IX. Übergab sich. Kein Fieber.

6. IX. Kein Fieber. Wieder wohl.

12. XII. Liegt zu Bett in D. Spricht nie, will nicht aufstehen.

27. III. Völlig unverändert.

2. VI. Bisweilen auf Auffordern am Tage ausserhalb des Bettes. Bisweilen beteiligt sie sich an den Spaziergängen im Garten. Zeigt aber keine Spontanität.

Im Weiteren ist keinerlei Veränderung im geistigen Verhalten der Kranken eingetreten. Die Kranke ist stark verblödet und befindet sich noch in der Anstalt. —

Im I. Falle handelt es sich um eine auf Grund eines ärztlichen Gutachtens für hysterisch geisteskrank erklärte Person. Besonders hervorstechend in ihrer Krankengeschichte sind neben dem andern typisch-hysterischen Verhalten, die kontinuierlichen Krämpfe. Vom 27. II. 03 bis 3. IV. wurden fast täglich 2 bis 9 hysterische Krampfzustände beobachtet.

27. II. 4 Krämpfe.
28. II. 3 Krämpfe.
2. III. 9 Krämpfe.
3. III. 5 Krämpfe.
5. III. 3 Krämpfe.
6. III. 4 Krämpfe.
8. III. 9 und 3 Krämpfe.
10. III. 3 und 6 Krämpfe.
11. III. 3 Krämpfe.
12. III. 3 Krämpfe.
13. III. 2 Krämpfe.
14. III. 2 Krämpfe.
16. III. 5 Krämpfe.
17. III. 2 Krämpfe.
18. III. 2 Krämpfe.
20. III. 2 Krämpfe.
21. III. 5 Krämpfe.
23. III. 2 Krämpfe.
26. III. 6 Krämpfe.
29. III. 5 Krämpfe.
1. IV. 2 Krämpfe.
3. IV. 2 Krämpfe.

Die Menses sind seit ihrer Aufnahme in die Anstalt nicht erfolgt. Auch gibt sie auf Befragen an, seit Februar dieses Jahres (1903) keine Blutungen aus den Geschlechtsteilen gehabt zu haben. Nachdem sie noch mehrmals erbrochen hatte, was nach ihrer Angabe schon seit 14 Tagen der Fall gewesen sein soll, traten die Menses am 19. V. ein.

Am 21. V. hatte sie leichtes Fieber. Am 22. V. 39° C., kein Appetit, schlechter Geschmack im Munde, Stechen in Rücken und Kopf. Die Körpertemperatur stieg weiter an und erreichte am 23. V. 39,6° C. Am 24. V. 40,7° C. Am 25. V. war die Diazoreaktion positiv, sodass kein Zweifel bestand hier liegt Typhus abdominalis vor. Auch die Körpertemperatur entsprach diesem. Die Körpertemperatur fiel dann später allmählich bis zum 19. VI. auf abds. 37,9° C. und stieg dann wieder bis zum 24. VI. auf abds. 38,5° C., dann fiel sie wieder allmählich und stieg zum zweiten Male innerhalb dreier Tage am Abend des 13. VII. auf 38,6° C. Von jetzt an fiel sie wieder und blieb normal. Es handelte sich bei diesem Typhusfall offenbar um 2 leichte Nachschübe mit Darmblutung am 30. V., also um einen verhältnismässig schwer verlaufenden Typhus. Die Menses erfolgten in der Rekonvalescenz und später äusserst unregelmässig und setzten bisweilen völlig aus, sodass dieselben Voraussetzungen und Bedingungen zu Krämpfen, falls man diese als Folge des Aussetzens der Menses ansehen will, gegeben waren wie vom Februar bis Mai. Es wurden jedoch seit der körperlichen Erkrankung an Abdominaltyphus keinerlei Krämpfe mehr beobachtet, trotzdem die Erregtheit der N. bisweilen noch recht erheblich war. Ihr ganzer Zustand besserte sich aber auch noch derartig, dass sie als geheilt am 8. Juli 1903 entlassen werden konnte, um den Rest ihrer Strafe zu verbüssen. Nach dem Beobachteten hat der Abdominaltyphus die Krämpfe zum Aufhören gebracht. Bei der Natur der hysterischen Krämpfe und ihrer Beeinflussbarkeit durch die verschiedenartigsten psychischen oder somatischen Momente kann naturgemäss nicht mit voller Bestimmtheit gesagt werden, dass es lediglich der toxische Prozess des Typhus gewesen ist, der diese Wirkung gehabt hat. Immerhin bleibt ein kausaler Zusammenhang bestehen.

Im II. Falle handelt es sich um eine Frau, die im Anschluss an ein Wochenbettfieber unter Erregungszuständen mit religiösen und erotischen Vorstellungen erkrankte. Es bildeten sich bei ihr Wahnvorstellungen aus. Auch stand sie unter

dem Einfluss von Sinnestäuschungen. Ihr Verhalten hier in der Anstalt war zeitweise sehr maniakalisch, zeitweise wieder sehr deprimiert. Dann weinte sie viel und fühlte sich sehr unglücklich. Am 25. III. und 31. III. 01 wurden Zuckungen durch den ganzen Körper resp. bloss in den Armen beobachtet, sodass an Paralyse gedacht wurde. Ärztlich beobachtet wurden die Anfälle nicht und kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass es sich um einen katatonischen psychomotorischen Erregungszustand gehandelt habe. Ihr späteres Verhalten liess jedoch die anfangs gestellte Diagnose: manisch-depressives Irresein nicht aufrecht erhalten, sondern die zunehmende Stumpfheit, die Abschwächung des Affekts, das Gleichbleiben des Krankheitsbildes durch Jahre hindurch, liess die Diagnose auf einen progresssiven Verblödungsprozess (Dementia praecox) stellen. Auch diese Frau erkrankte mit Roseolen, Nasenbluten, hohem Fieber und positivem Ausfall der Diazoreaktion, sowie mit Durchfall am 11. V. 03, sodass Typhus abdominalis festgestellt wurde. Das Fieber stieg allmählich bis zum 26. V. auf 40° C. und blieb dann auf der Höhe abds. 39° C. und darüber, und früh 38° C. und darüber, bis es dann vom 1. VI. allmählich fiel. Ihr Verhalten blieb während des Typhus und nach demselben unverändert, zeitweise erregt, zeitweise sehr still, allmählich immer stumpfer werdend. Es liess sich keinerlei wesentliche Veränderung des Geisteszustandes der Kranken infolge des Typhus nachweisen. Die Kranke ist noch in der Anstalt.

Der III. Fall betrifft eine Frau, die im Anschluss an die Geburt des ersten Kindes vor etwa 13 Jahren zum ersten Male erkrankte. Zunächst war ihre Geistesstörung melancholischer Art. Dann bot sie bis zum Jahre 1900 angeblich nichts Auffallendes. In diesem Jahre wurde sie gänzlich verwirrt, zeigte grosse motorische Unruhe, tobte und hatte Halluzinationen. Dann wurde ihr Verhalten wieder normal. Im Jahre 1903 erkrankte sie wieder mit Sinnestäuschungen und Tobsuchtsanfällen. Der Ehemann gab noch an, dass die Kranke zeitweise an

„Ängsten“ gelitten habe. Die Ängste sind mitunter alle 3 bis 4 Wochen, mitunter auch in Zeiträumen von ½ Jahre aufgetreten. Hier in der Anstalt war die Kranke anfangs gänzlich verwirrt, gewalttätig, schwatzend, schimpfend und hatte Gehörstäuschungen und Wahnvorstellungen; sie war abweisend, öfters albern, pfiff und lärmte. Am 7. V. erkrankte sie mit Temperaturerhöhung von 39,7° C. Einer Untersuchung leistete sie aktiven Widerstand. Das Fieber blieb hoch. Es bestand kein Durchfall, kein Hustenreiz. Es war jedoch kein Zweifel, dass es sich hier um Typhus handelte. Das Fieber blieb bis zum 21. V. fast dauernd auf über 38° C., worauf es dann fiel. Nach Überstehen des Typhus besserte sich ihr Geisteszustand allmählich. Sie wurde ruhiger, wenn sie auch noch einige Zeit lang verwirrt war. Am 9. VII. war sie über ihre Lage orientiert, gab verständige Antworten, hatte Krankheitseinsicht und konnte gut schlafen. Sie beschäftigte sich mit häuslichen Verrichtungen und zeigte dabei Interesse. Ihr Zustand besserte sich mit einer kurzen Schwankung im September immer mehr, sodass sie am 8. X. als gebessert entlassen werden konnte. Es liegt also hier offenbar Beeinflussung des psychischen Krankheitsprozesses durch den Typhus vor.

Der IV. Fall betrifft einen ganz alten Fall von Dementia paranoides mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen. Auch diese Patientin erkrankte Mitte Mai mit hohem Fieber, Roseolen, Durchfällen und positivem Ausfall der Diazoreaktion, sodass kein Zweifel war, es liege Abdominaltyphus vor. Weder während des Typhus noch nach Überstehen desselben zeigte die Geisteskranke irgend welche Abweichung gegenüber ihrem Verhalten vor der körperlichen Erkrankung.

Es sind also mit Ansnahme des einen zum exitus gekommenen Falles 4 Typhusfälle bei Geisteskranken im Jahre 1903 in Schwetz beobachtet. Und zwar handelt es sich in Fall I um Hysterie, im Fall II um Dementia praecox, im Fall III wahrscheinlich um Manisch-depressives Irresein und im Fall IV um Dementia paranoides Der Fall I kann mit dem

von Krafft-Ebing in „seinen Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation“ im VIII. Bd. des Archivs für Psychiatrie mitgeteilten verglichen werden. Beide Patientinnen sind etwa gleichaltrig und leiden an Menstruationsanomalien. Der Krafft-Ebingsche Fall charakterisiert sich dadurch, dass die maniakalischen Anfälle jeweils bei Eintritt der Menses auftreten, während in unserem Falle die Krämpfe vielleicht auf das Sistieren der Menses zurückgeführt werden können. Bei ersterem bestanden keine Symptome von Hysterie, dagegen war der Schwetzer Fall ein typisch hysterisches Irresein. Beide Patientinnen erkrankten an Abdominaltyphus und in beiden Fällen ist ein Einfluss augenfällig. Bei dem Krafft-Ebingschen Falle wurden trotz regelmässig wiederkehrender Menses keine Aufregungszustände mehr konstatiert, bei unserer Kranken kamen ebenfalls nach Überstehen des Typhus trotz sistierender Menses keine Krämpfe mehr vor. Es muss also auch im Falle I ebenso wie im Krafft-Ebingschen Falle dem Typhus eine unbedingt günstige Wirkung auf das Krankheitsbild zugesprochen werden.

Der Fall II wurde durch den Abdominaltyphus nicht beeinflusst.

Dagegen wirkte in Fall III der Typhus bessernd auf die Geistesstörung.

Der alte Fall IV würde ebenfalls nicht beeinflusst.

Es ergibt sich also ein heilsamer Einfluss in 2 Fällen, während 2 Fälle vom Typhus unbeeinflusst blieben.

Im Jahre 1864 beobachtete Wille in Göppingen bei 29 „Sekundärformen“ fast in allen Fällen eine Besserung, besonders „wenn der Typhus schwer war“. Die Zahl unserer Beobachtungen ist zu gering, um allgemein gültige Schlussfolgerungen über den Einfluss des typhösen Prozesses auf bestimmte Krankheitsformen zuzulassen. Immerhin sind von unseren Kranken gerade diejenigen unbeeinflusst geblieben, bei denen es sich um Verblödungsprozesse (Sekundärformen im Sinne Willes) gehandelt hat. Auch für die Frage, ob ein schwerer Typhus die Psychose günstig

oder ungünstig beeinflusst, kann das vorliegende Material nichts Entscheidendes beitragen. Im I. Fall, in dem eine sehr schwere typhöse Erkrankung vorgelegen hat, ist allerdings eine wesentliche Besserung erzielt worden. Bei Fall II. und III., die sich hinsichtlich der Schwere der Infektionskrankheit ungefähr gleichstanden, ist in dem einen Falle eine wesentliche Besserung eingetreten, in dem andern nicht.

Die Zahl der Beobachtungen in unserer Anstalt ist gering. Immerhin bildet sie doch eine Bestätigung der früher vielfach gemachten Beobachtung, dass Psychosen durch Infektionskrankheiten günstig beeinflusst werden. Neuerdings haben diese Beobachtungen eine praktische Bedeutung gewonnen, insofern von v. Wagner-Jauregg und andern, von ähnlichen Erfahrungen ausgehend, Versuche gemacht worden sind, Psychosen durch Toxine von Infektionserregern zu beeinflussen. Vorläufig liegen noch keine abschliessenden Resultate vor und es ist noch nicht erwiesen, ob es eine direkte Toxinwirkung ist, welche den günstigen Einfluss auf die Psychosen ausübt. Bei der geringen Anzahl therapeutischer Hilfsmittel, die wir in der Psychiatrie haben, ist der von v. Wagner eingeschlagene Weg jedenfalls beachtenswert und man wird auch von diesem praktischen Gesichtspunkte aus weiterhin den Einfluss interkurrent auftretender Infektionen auf Psychosen untersuchen müssen.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Direktor Dr. Schauen für die Überweisung der Krankengeschichten meinen Dank auszusprechen.

Angabe der bei dieser Arbeit benutzten Literatur.

1. Dr. H. Hoevel, Über posttyphöse Dementia acuta, kombiniert mit Polyneuritis. Jahrb. für Psychiatrie. 11. Bd.
2. Dr. Friedr. v. Sölder, Über akute Psychosen bei Koprostase. Jahrbücher für Psychiatrie. 17. Bd.
3. Prof. Wagner, Über die körperlichen Grundlagen der akuten Psychosen. Jahrbücher für Psychiatrie. 10. Bd.
4. Dr. E. Kraepelin, Über den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Archiv für Psychiatrie. Bd. 11.
5. Derselbe Verfasser über dasselbe Thema. Ibidem.
6. Dr. Ludwig Kirn, Zur Kasuistik der Psychosen im Gefolge febriler Erkrankungen. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 39.
7. Dr. F. Chotzen, Zur Kenntnis der polyneuritischen Psychosen. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 59.
8. Prof. Dr. Wagner von Jauregg, Über Psychosen auf Grundlage gastrointestinaler Antointoxikationen. Wiener klin. Wochenschrift. Jahrg. 1896.
9. Prof. Dr. Wagner von Jauregg, Zur Reform des Irrenwesens. Ibidem. Jahrg. 1901.
10. Dr. Fiedler, Über den Einfluss fieberhafter Krankheiten auf Psychosen. Deutsches Archiv f klin. Medizin. Bd. 26.
11. Franz Karl Müller, Über psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Krankheiten. Inaug.-Diss. Kiel 1881.
12. Emil Dickschen, Psychosen in Verbindung mit akuten Krankheiten. Inaug.-Diss. Berlin 1873.
13. Oskar Weidmann, Über Psychosen bei Typhus abdominalis. Inaug.-Diss. Königsberg 1891.
14. Kasimir von Poklatecki, Beitrag zur Kasuistik der Psychosen bei akuten fieberhaften Erkrankungen. Inaug.-Diss. Strassburg 1886.
15. Dr. Erwin Stransky, Zur Lehre von der Amentia. Journal für Psychologie und Neurologie. Bd. IV—IV.
16. Prof. Dr. O. Damsch und Prof. Dr. A. Cramer, Über Katalepsie und Psychose bei Icterus. Berliner klinische Wochenschrift. Jahrg. 1898.

17. Dr. Arthur Adler-Breslau, Über die im Zusammenhang mit akuten Infektionskrankheiten auftretenden Geistesstörungen. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 53.

18. Prof. Siemerling-Kiel, Über Psychosen nach akuten und chronischen Infektionskrankheiten. Verhandlungen psychiatr. Vereine. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 61.

19. Prof. von Krafft-Ebing, Untersuchung über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv für Psychiatrie. Bd. 8.

20. Dr. Riennecker, Fieberpsychosen. Verhandlung psychiatr. Vereine. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 29.

21. Karrer-Klingenmünster, Über Typhus bei Geisteskranken. Verhandlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Karlsruhe. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 44.

22. Dr. B. Oks-Odessa, Wirkung fieberhafter Krankheiten auf Heilung von Psychosen. Archiv für Psychiatrie. Bd. 10.

23. Dr. W. Nasse-Siegburg, Über die Beziehungen zwischen Typhus und Irresein. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 27.

24. Dr. Wille, Der Typhus bei Geisteskranken. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 22.

25. Dr. W. Nasse, Neue Beobachtungen über den Einfluss des Wechselfiebers auf das Irresein. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 21.

26. Dr. Gaye, Schilderung eines in der Irrenanstalt bei Schleswig in den Jahren 1846 und 1847 epidemisch aufgetretenen gastrischen und typhösen Fiebers. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 9.

27. Lehrbuch der Psychiatrie von Prof. Dr. Emil Kraepelin.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Rudolf Theophil Mootz, evangel. Konfession, Preusse, wurde geboren am 2. Juni 1872 zu Fischau, Kr. Marienburg W.-Pr., als Sohn des Pfarrers und Kreisschulinspektors Gottlieb Rudolf Mootz und seiner Ehefrau Maria, geb. Tarrach. Den ersten Unterricht erhielt ich auf der Dorfschule und im Hause meines Vaters; dann besuchte ich das Gymnasium zu Marienburg bis Quarta und darauf, infolge Versetzung meines Vaters aus dem Kreise Marienburg nach Neuheide, Kr. Elbing, das Elbinger Gymnasium, das ich Ostern 1894 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um zunächst in Königsberg (4 Semester) und Bonn (1 Semester) Theologie zu studieren. Dieses Studium vertauschte ich im Wintersemester 1896/97 mit dem der Medizin in Greifswald (3 Semester) und Breslau (8 Semester), wo ich das Staatsexamen am 13. März 1902 mit dem Prädikate „gut“ bestand. Meiner Militärpflicht genügte ich teilweise während meiner Studienzeit, teilweise sogleich nach derselben. Vom 15. November 1902 an bin ich Arzt an der Provinzial-Irren-Anstalt zu Schwetz a. W., wo ich mithin meinen Wohnsitz habe.